



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2010

**Interview zur neuen Akne-Leitlinie: "Die Indikation für Isotretinoin muss
sorgfältig gestellt werden"**

Läuchli, S ; Vermeulen, V

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-41646>
Journal Article

Originally published at:

Läuchli, S; Vermeulen, V (2010). Interview zur neuen Akne-Leitlinie: "Die Indikation für Isotretinoin muss sorgfältig gestellt werden". *Dermatologie Praxis*, (4):4-5.

Interview zur neuen Akne-Leitlinie

«Die Indikation für Isotretinoin muss sorgfältig gestellt werden»

Aknebehandlung ist eine Gratwanderung. Wer systemische Therapien zu zögerlich einsetzt, riskiert, dass Narben zurückbleiben. Wer zu forsch agiert, setzt seine Patienten unnötigen Risiken und Nebenwirkungen aus. Dr. med. Severin Läuchli vom Universitätsspital Zürich gibt im Interview Auskunft über das richtige Mass, alternative Therapien und den Umgang mit mangelnder Compliance.

Herr Dr. Läuchli, die neue Leitlinie zur Aknebehandlung aus Deutschland nennt als ein Ziel, dass die Angst vor der systemischen Behandlung mit Retinoiden abgebaut werden soll. Wird immer noch zu zurückhaltend behandelt?

Dr. Läuchli: Ich sehe zwei ganz verschiedene Tendenzen: Einige Ärzte sind zu vorsichtig bei der Indikationsstellung für die Isotretinointherapie und geben

Fälle, in denen Isotretinoin first-line eingesetzt werden sollte. Die Einschätzung erfordert aber viel Erfahrung vom Behandler und sollte nicht leichtfertig getroffen werden.

Und was sind solche Fälle, in denen Sie Isotretinoin als First-Line-Therapie einsetzen?

Dr. Läuchli: Schwere Formen von Akne, die eine hohe Vernarbungstendenz aufweisen. Bei Akne conglobata und bei Aknepatienten mit starker familiärer Vorbelastung sollte Isotretinoin zum Beispiel direkt gegeben werden. Auch Patienten mit einer Spätakne und tiefen Knoten werden oftmals besser von Beginn an mit Isotretinoin behandelt.

Aber in allen anderen Fällen gilt: Zuerst sollte man eine korrekt und genügend lang durchgeführte topische Therapie versuchen, bevor man zu systemischen Medikamenten greift.

Wie viel Zeit geben Sie der topischen Therapie?

Dr. Läuchli: Der Erfolg der topischen Behandlung kann erst nach drei bis vier Monaten beurteilt werden. So lange muss man warten, bevor man auf ein anderes Medikament wechselt.

Es gibt ja auch Patienten, die sich gegen eine systemische Therapie mit Antibiotika oder Isotretinoin sperren...

Dr. Läuchli: ...oder solche, bei denen der Einsatz kontraindiziert ist. In diesen Fällen können physikalische Therapien wie Lichttherapie, Laserbehand-



Abb. 1: Eine manuelle Aknetherapie verbessert den Hautzustand bei Akne.

lung, IPL und photodynamische Therapie (PDT) eine Alternative sein. Für diese Verfahren gibt es zwar noch keine überzeugenden Daten, aber in bestimmten Fällen lohnt es sich, einen Versuch zu unternehmen.

Welches der Verfahren liefert aus Ihrer Sicht die besten Ergebnisse?

Dr. Läuchli: Mit der PDT liessen sich in verschiedenen Studien Erfolge erzielen. Diese Behandlung kann auch bei schweren Aknefällen eingesetzt werden. Das Problem sind derzeit noch die Nebenwirkungen und die mangelnde Standardisierung in den Studien.

Setzen Sie auch manuelle Aknetherapie und Peeling bei Ihren Patienten ein?



Unser Interviewpartner:

**Dr. med.
Severin Läuchli**

Severin.Laeuchli@usz.ch

das Medikament auch dann nicht, wenn es angezeigt wäre. Auf der anderen Seite gibt es auch Allgemeinpraktiker, die systemische Medikamente wie Isotretinoin viel zu unkritisch einsetzen. Ein Grund dafür ist, dass die Wirkung schnell und zuverlässig eintritt – es handelt sich also um eine «einfache Therapie». Man muss aber immer auch die Nebenwirkungen bedenken.

Ist es der Leitlinie denn gelungen, einen gangbaren Mittelweg zwischen «zu viel» und «zu wenig» zu formulieren?

Dr. Läuchli: Ich denke schon. In der Leitlinie wird Isotretinoin prinzipiell als Second-line-Therapie eingestuft, also als Behandlungsoption, wenn die topische Therapie versagt hat (Tab. 1). Allerdings gibt es gemäss Leitlinie auch

Tab.1: Konsentierter Therapiealgorithmus der Deutschen Akne-Leitlinien-Gruppe

	Acne comedonica ^{1,2}	Acne papulopustulosa (leicht) ¹	Acne papulopustulosa (mittelgradig)	Acne papulopustulosa nodosa ^{1,3}	Acne conglobata
1. Wahl	Topisches Retinoid	Kombination der Basistherapeutika ⁴ oder Basistherapeutikum ⁴ + top. Antibiotikum	Orales Antibiotikum + Basistherapeutikum ⁴	Orales Antibiotikum + BPO + top. Retinoid	Orales Antibiotikum + BPO + top. Retinoid
Alternativen	Azelainsäure	Basistherapeutikum ⁴ + Azelainsäure	Orales Antibiotikum + Azelainsäure	Orales Isotretinoin	Orales Isotretinoin
Bei Frauen	Siehe oben	Siehe oben	Orales antiandrogenes Kontrazeptivum + siehe 1. Wahl	Orales antiandrogenes Kontrazeptivum + siehe 1. Wahl	Orales antiandrogenes Kontrazeptivum + siehe 1. Wahl
Im Falle von Schwangerschaft	Azelainsäure	Azelainsäure + BPO oder top. Erythromycin + BPO	Orales Erythromycin + Azelainsäure oder + BPO	Orales Erythromycin + Azelainsäure + BPO	Orales Erythromycin + Azelainsäure + BPO, evtl. orales Prednisolon kurzfristig
Erhaltungstherapie	Top. Retinoid	Top. Retinoid	Top. Retinoid + BPO	Top. Retinoid + BPO	Top. Retinoid + BPO

¹ zusätzlich mechanische Komedonenentfernung; ² bei starker Ausprägung kann ein A. comedonica als eine mittelgradige resp. schwere Akne bewertet werden; ³ A. papulopustulosa mit Knötchen (0,5–1 cm); ⁴ Basistherapeutikum / BT= topisches Retinoid oder Benzoylperoxid (BPO), AB = Antibiotikum; top. = topisch

Dr. Läuchli: Ja und nein. Die manuelle Aknetherapie veranlassen wir auf Wunsch des Patienten (**Abb. 1**). Wir klären aber immer darüber auf, dass dieses Verfahren zwar den Hautzustand verbessert, aber keine Heilung bringt. Bei Patienten, die eine Isotretinoinbehandlung beginnen, kann die manuelle Aknetherapie den Wirkungseintritt beschleunigen.

Peeling setzen wir eher für die Behandlung von oberflächlichen Aknenarben ein.

Wie oft sollten Patienten, die wegen einer Akne behandelt werden, vom Hautarzt gesehen werden?

Dr. Läuchli: Das hängt von der Therapieform ab. Bis man sicher ist, dass die Therapie greift, ist es sinnvoll, den Patienten häufiger, d. h. etwa alle zwei Monate, einzubestellen. Bei der Isotretinoinbehandlung sollte der Patient alle vier bis sechs Wochen gesehen werden, um die Nebenwirkungen zu besprechen und auch die nötigen serologischen

Kontrollen durchzuführen. Wenn die Akne gut kontrolliert ist und der Patient nur topische Medikamente einsetzt, können die Arztbesuche in grösseren Abständen stattfinden.

Und wenn es keine Symptome mehr gibt?

Dr. Läuchli: Dann ist eine Erhaltungstherapie mit einem topischen Retinoid über mehrere Monate bis Jahre sinnvoll.

Zum Abschluss noch ein Wort zur Compliance. In der Akne-Leitlinie wird berichtet, dass 35–45% der Patienten die Medikamente nicht regelmässig anwenden. Können Sie einen Tipp geben, wie Ärzte die Adhärenz ihrer Patienten verbessern können?

Dr. Läuchli: Das wichtigste ist, dass man sich als Arzt die Zeit nimmt, den Patienten nach seinen Vorstellungen zur Akne zu fragen. Viele Jugendliche haben eine genaue Meinung dazu, welche Faktoren ihre Akne auslösen – durch

Informationen von Freunden und Familie oder aus den Medien. Einige machen zum Beispiel Stress oder die Ernährung für die Exazerbationen verantwortlich.

Wenn sich der Arzt nicht damit auseinandersetzt, haben Jugendliche das Gefühl, der Arzt habe kein Interesse an den Ursachen der Erkrankung, sondern verschreibe nur eine Crème. Entsprechend wenden sie die Therapie dann nicht richtig an.

Gibt es Unterschiede, bei welchen Medikamenten die Compliance besser ist?

Dr. Läuchli: In der Klinik erleben wir, dass die Compliance bei topischen Therapien immer etwas schlechter ist als bei Tabletten. Wenn die Behandlung durch Kombinationspräparate vereinfacht werden kann, ist das natürlich ein grosser Vorteil.

Verena Vermeulen